

- Заполняется на **русском** языке **ЗАГЛАВНЫМИ** буквами. Должны быть заполнены все поля
- Первая страница заполняется **спортсменом/сопровождающим** до начала классификации
- Передается классификаторам в начале классификации
- Стр. 3 (**Согласие**) нужно прочитать заранее, но подписать только в начале классификации

I - Информация о спортсмене

Фамилия: _____ Имя: _____
 Пол: Ж ☐ М ☐ Дата рождения: ____/____/____ Регион: _____
 Вид спорта: _____

☒ Региональные отделения Всероссийской федерации спорта слепых (РО ВФСС)/ Региональная федерация (Членская организация ВФСС) (РФ ВФСС) подтверждают, что рисков для здоровья спортсмена и противопоказаний к участию в соревнованиях по данному виду спорта нет.

Подпись

(дд/мм/гггг)

II - Данные о предыдущих классификациях

Предыдущая национальная классификация: Год: _____ Класс В1 ☐ В2 ☐ В3 ☐ NE ☐
 Первая международная классификация: Нет ☐ или Год: _____ Класс: В1 ☐ В2 ☐ В3 ☐ NE ☐
 Последняя международная классификация: Страна: _____, Год: _____, Спорт: _____
 Национальный класс и статус: Новый ☐ или Подан протест ☐ или
 Класс: В1 ☐ В2 ☐ В3 ☐ Статус: Пересмотр ☐ (следующий раз) или ☐ год NE ☐ 1^я панель CNC ☐

III - Медицинская информация

А - Значимые системные заболевания (не заболевания глаз) и иные медицинские данные:

Да: ☐ _____

 Нет ☐ _____

Б - Анамнез, глазной статус (кратко):

Офтальмологический диагноз: _____

☐ Стабильно _____ лет Ухудшение ☐ Предполагаемые вмешательства: Нет ☐ Да ☐
 Используемые глазные капли: Нет ☐ Да: ☐ _____
 Аллергия на глазные капли: Нет ☐ Да: ☐ _____
 Используются на соревнованиях: Средства коррекции: Нет ☐ Да ☐ Протез: Да: ☐ OD ☐ OS ☐
 Очки ☐ Контактные линзы ☐ Темные очки или очки с фильтрами ☐
 Средства коррекции, используемые на соревнованиях (оптическая сила):
 Правый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____
 Левый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____

Спортсмен: Фамилия: _____ Имя: _____ Дата рождения : _____

IV – Классификация

Авторефрактометрия

Прилагается ☐

Правый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____

Левый глаз: Sph _____ Cyl _____ Ax _____

Острота зрения

Правый глаз Левый глаз

☒ Без коррекции

☐ Авторефрактометрия

☐ Очки

☐ Контактные линзы

Поля зрения

(оптимально провести на месте,
если классификация ведется по
полям зрения)

Диаметр

OD

OS

☐☐

Предварительная оценка ОЗ

НКОЗ

МКОЗ

OD

OS

LogMar

OD

OS

STE

25M

40M

63M

100M

Результаты обследований: ОКТ макулы ☐ ОКТ ДЗН ☐ ЭРГ ☐ ЗВП ☐ Иное ☐

Готовность к сотрудничеству: Достаточная ☐ Недостаточная ☐

Глазные заболевания/диагноз: _____

Комментарии: _____

V - ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

КЛАСС: В1 (J1) ☐ В2 (J2) ☐ В3 ☐ NE ☐ 1^я ☐ 2^я ☐ панель CNC ☐ Решение после протеста ☐

СТАТУС: Подтвержден ☐ Пересмотр ☐ (след. раз) Пересмотр 2 года ☐ Пересмотр 4 года ☐

Предоставить в следующий раз: Поля зрения ☐ ЭФИ ☐ ОКТ макулярной зоны ☐ ОКТ ДЗН ☐

Иное: _____

Причина для CNC: _____

Классификатор(ы):

—
Фамилия (печать)

Подпись

____/____/____

Дата классификации

Фамилия (печать)

Подпись

Спортсмен: Я ознакомлен с решением по классификации и подтверждаю, что оно мне озвучено.

Заполняется классификаторами при прохождении спортсменом классификации

Спортсмен: Фамилия: _____ Имя: _____ Дата рождения: _____

ФОРМА СОГЛАСИЯ СПОРТСМЕНА НА ПРОХОЖДЕНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ВФСС

1 - Я согласен пройти процесс классификации спортсмена, подробно описанный в Правилах классификации Международной Федерации спорта слепых (IBSA) и Руководстве для классификаторов IBSA, и проводимый классификационной комиссией, назначенной Всероссийской Федерацией спорта слепых (ВФСС). Я понимаю, что этот процесс может потребовать выполнения мной спортивных упражнений и тестов и подтверждаю, что я достаточно здоров для этого. Я также согласен, что, если я получу травму вовремя процесса классификации, я буду считать ВФСС невиновной.

2 - Я понимаю, что классификация спортсмена требует от меня максимальных усилий и сотрудничества, и невыполнение этого требования может привести к тому, что я буду дисквалифицирован с соревнований. Я также понимаю, что расхождения между показателями, которые я демонстрирую в процессе оценки спортсмена, и показателями, которые я демонстрирую во время соревнований, также могут привести к моей дисквалификации на соревнованиях и/или к новому процессу классификации.

3 - Я понимаю, что полный процесс классификации не ограничивается оценкой классификационными комиссиями.

4 - Я понимаю, что оценка спортсмена - это процесс принятия решения, и я согласен подчиниться решению классификационной комиссии. Если я не согласен с результатами классификационной комиссии, я согласен соблюдать процесс подачи протеста и апелляции, как определено в Правилах классификации IBSA.

5 - Я согласен на видеосъемку и фотографирование во время процесса классификации, включающего мою деятельность на спортивном объекте и за его пределами, во время тренировок и соревнований.

6 - Я согласен и даю свое согласие, безвозмездно и без иной личной выгоды, на сбор и хранение моих личных данных в любом формате, включая мои полное имя, отчество и фамилию, регион, год рождения, вид спорта и спортивную дисциплину, спортивный класс и статус спортивного класса, и даю свое согласие на их публикацию на веб-сайте ВФСС.

Спортсмен:

Фамилия (заглавными буквами)

Подпись

____/____/____
Дата (дд/ мм/ гггг)

Родитель/Сопровождающий (обязательно, если спортсмен младше 18 лет)

Фамилия (заглавными буквами)

Подпись

____/____/____
Дата (дд/ мм/ гггг)

Отрезается по линии и отдается спортсмену после классификации

Фамилия спортсмена: _____ Имя: _____ Регион: _____

Дата рождения : _____ Вид спорта: _____ Место: _____ Год: _____

VI - ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ПО КЛАССИФИКАЦИИ

КЛАСС: B1 (J1) ☐ B2 (J2) ☐ B3 ☐ NE ☐ 1^я ☐ 2^я ☐ панель CNC ☐ Решение после протеста ☐

СТАТУС: Подтвержден ☐ Пересмотр ☐ (след. раз) Пересмотр 2 года ☐ Пересмотр 4 года ☐

Предоставить в следующий раз: Поля зрения ☐ ЭФИ ☐ ОКТ макулярной зоны ☐ ОКТ ДЗН ☐

Иное: _____

Классификатор(ы):

Фамилия И.О. (печать)

Подпись

____/____/____
Дата классификации

Фамилия И.О. (печать)

Подпись

Заполняется спортсменом и его сопровождающим и подписывается спортсменом

Заполняется классификаторами